

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішенням Правління

Приватного акціонерного товариства «МетЛайф»


Протокол № 2025/3 від «24» лютого 2025 року

Код: ВА/1/24.02.25

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ШС)
ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ
(У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ
ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)»**

для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та
групами клієнтів за посередництва Страхового Агента
АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності
«Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

**Київ – 2025**

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------


Тип документа	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
Назва документа	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», основним видом економічної діяльності якого є «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».
Версія	1.0
Відповідальний	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Сиза Ганна Євгенівна, Директором відділу по роботі з фінансовими установами
Періодичність перегляду	Документ підлягає перегляду в разі виявлення помилок, внесення змін до інших внутрішніх документів ПрАТ «МетЛайф», та зміни законодавства/ вимог Групи MetLife.
Погоджений з	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Шарвадзе Ліаною Заурівною, Членом Правління – Операційним директором; ▪ Насоном Андрієм Анатолійовичем, Начальником відділу врегулювання страхових випадків; ▪ Радевич-Винницькою Оксаною Ярославівною, Начальником юридичного відділу; ▪ Сизою Ганною Євгенівною, Директором відділу по роботі з фінансовими установами; ▪ Коломієць Юлією Олександрівною, Ризик менеджером; ▪ Іваненко Костянтином Валерійовичем, Начальником відділу контролю за дотриманням законодавства; ▪ Лисенко Назарієм Миколайовичем, Спеціалістом відділу розробки нових продуктів; ▪ Войтовичем Андрієм Богдановичем, Керівником актуарного відділу.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».


Редакція 1.0

№	ЗМІСТ	Ст.
Стаття 1.	ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ	4
Стаття 2.	ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА	7
Стаття 3.	УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ	7
	П.1. Клас страхування та опис Страхового Продукту	7
	П.2. Страхові Ризики та обмеження страхування	8
	П.3. Строк дії Договору Страхування	9
	П.4. Територія дії Договору Страхування	9
	П.5. Порядок визначення та розмір Страхової Суми (ліміту відповідальності)	10
	П.6. Франшиза	10
	П.7. Порядок визначення та розмір Страхового Тарифу	10
	П.8. Розмір та порядок сплати Страхової Премії	10
Стаття 4.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	11
	П.1. Права Сторін	12
	П.2. Обов'язки Сторін	13
	П.3. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору Страхування.	16
Стаття 5.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.	16
	П.1. Порядок укладення Договору Страхування	16
	П.2. Відмова від Договору Страхування.	20
Стаття 6.	ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ	20
	П.1. Умови внесення змін до Договору Страхування.	20
	П.2. Порядок внесення змін до Договору Страхування.	20
Стаття 7.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	21
	П.1. Умови припинення дії Договору Страхування.	21
	П.2. Порядок дострокового припинення дії Договору Страхування.	21
Стаття 8.	ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	23
	П.1. Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	23
	П.2. Строк прийняття рішення та порядок здійснення Страхових Виплат	26
	П.3. Винятки (виключення) із Страхових Випадків	27
	П.4. Підстави та строк прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати	31
Стаття 9.	ІНША ІНФОРМАЦІЯ	32
	П.1. Особливі умови	33
	П.2. Порядок вирішення спорів	33
	П.3. Положення про механізми захисту прав споживачів	33
	П.4. Застереження щодо захисту персональних даних	36
	П.5. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення	37
	П.6. Канал реалізації Страхового Продукту	37


	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та/або тілесних ушкоджень.</p>	<p>38</p>
--	---	------------------


<p>Стаття 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.</p>	
<p>Веб-сайт Страховика</p>	<p>Інтернет-сторінка Страховика за посиланням https://www.metlife.ua/</p>
<p>Вигодонабувач</p>	<p>Фізична особа (особи), фізична особа (особи) - підприємець та/або юридична особа (особи), які мають право на отримання Страхової Виплати згідно з умовами Договору Страхування та/або відповідно до законодавства.</p>
<p>Дата набрання чинності</p>	<p>День (що розпочинається о 00 годин 01 хвилин за київським часом встановленої дати), коли набирає чинності страхування, відповідно до П.3, Статті 3 цих Загальних умов.</p>
<p>Договір Страхування</p>	<p>Письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового Випадку здійснити належну Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові Премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору Страхування. Документи, що складають Договір Страхування: Публічна частина, якою є ці Загальні умови, Індивідуальна частина, якою є Страховий Поліс, та інші документи, які складаються в ході укладання та виконання Договору Страхування.</p>
<p>Загальні умови</p>	<p>Загальні умови стандартного страхового продукту за класом страхування І «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», розроблені згідно з Законом України «Про страхування», Цивільним кодексом України та іншим законодавством, впроваджуються згідно з внутрішніми політиками Страховика і регулюють відносини, що виникають при укладанні та виконанні Договору Страхування. Загальні умови розміщені на сайті ПрАТ «МетЛайф»: https://www.metlife.ua/</p>
<p>Застрахована Особа (Застрахований)</p>	<p>Фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі Страхування, життя, здоров'я та працездатність якої є об'єктом страхування за Договором Страхування. Застрахована Особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором Страхування.</p>
<p>Заняття професійним спортом та/або спортом високих досягнень</p>	<p>Залучення до комерційного напрямку діяльності у спорті з метою отримання прибутку та/або участь (протягом не більше ніж 3 років, що передують даті укладання Договору Страхування) у спортивних заходах та змаганнях з такими ознаками: організатором заходів/змагань є будь-яка міжнародна чи національна спортивна федерація або асоціація зі статусом професійної (що відображено в назві та статуті організації), та/або організатором заходів/змагань є Міжнародний або Національний олімпійський комітет. Особа набуває статусу професійного спортсмена або учасника спорту високих досягнень з моменту:</p>

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>набрання чинності контракту з відповідними суб'єктами сфери фізичної культури і спорту про участь у змаганнях серед спортсменів-професіоналів, що є основним джерелом її доходів, та/або участі у спортивних заходах/змаганнях, описаних вище, та/або одержання спортивного звання кандидата у майстри спорту.</p>
Клієнт	<p>Особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою або перестраховою послугою.</p>
Компетентні органи	<p>Органи державної влади, правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства, установи і організації, що володіють інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки Страхових Випадків та інших подій, що можуть бути визнані Страховим Випадком, або пов'язані з ним.</p>
Належна дата сплати Страхової Премії	<p>Дата, визначена в Договорі Страхування як дата сплати Страхових Премій.</p>
Нещасний випадок	<p>Раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування.</p>
Регулятор	<p>Національний Банк України.</p>
Стандартний Страховий Продукт	<p>Страховий Продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола Клієнтів.</p>
Сторона/Сторони Договору Страхування	<p>Страховик та Страхувальник відповідно до визначення цих термінів у цих Загальних умовах.</p>
Страхова Виплата	<p>Грошові кошти, які виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору Страхування та/або законодавства. Страхові Виплати за Договором Страхування здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини).</p>
Страхова Премія (Страховий платіж, Страховий внесок)	<p>Плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором Страхування.</p>
Страхова Сума	<p>Грошова сума, яка передбачена умовами Договору Страхування для кожного Страхового Продукту або Договору Страхування в цілому, в межах якої при настанні Страхового Випадку Страховик відповідно до умов Договору Страхування та/або законодавства зобов'язаний провести Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства України.</p>
Страхове Покриття	<p>Сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.</p>
Страховий Випадок	<p>Подія, передбачена Договором Страхування та/або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату Застрахованій Особі, Страхувальнику або Вигодонабувачу згідно з Договором Страхування або іншій особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства. Конкретний перелік Страхових Випадків визначається у Договорі Страхування</p>

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>згідно з Загальними умовами Страхових Продуктів, включених у Договір Страхування.</p>
Страховий Поліс	<p>Документ, що посвідчує факт укладання Договору Страхування.</p>
Страховий посередник	<p>Страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент, згідно з визначеннями Закону України «Про страхування».</p>
Страховий Продукт	<p>Умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Клієнтів в отриманні страхової послуги.</p>
Страховий Ризик	<p>Подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.</p>
Страховий Тариф	<p>Ставка Страхової Премії з одиниці Страхової Суми за визначений строк Страхового Покриття.</p>
Страховик (Товариство, Страхова компанія, Компанія)	<p>Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907), Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року), яке здійснює діяльність із страхування життя та/або страхування здоров'я відповідно до законодавства України на підставі відповідних ліцензій. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі змінами у законодавстві чи з інших причин змінить найменування, воно підлягатиме застосуванню у всій документації, в тому числі за раніше укладеними Договорами Страхування.</p>
Страхувальник	<p>Дієздатна фізична особа, фізична особа – підприємець, юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір Страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства, та зобов'язана сплачувати Страхові Премії у встановлені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.</p>
Страхування	<p>Правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання Страхових Випадків, визначених Договором Страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати Страхувальниками Страхових Премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів Страховика, отриманих згідно із законодавством.</p>
Строк Страхового Покриття	<p>Період, протягом якого діє Страхове Покриття та в разі настання Страхового Випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату відповідно до умов Договору Страхування або законодавства.</p>
Хвороба/ Захворювання	<p>Будь-яка зміна стану фізичного або ментального здоров'я Застрахованої Особи, яка сталася з нею вперше після початку дії Договору Страхування та після закінчення Періоду Очікування, якщо такий передбачений умовами Страхового Продукту, яка об'єктивно діагностована та не спричинена Нещасним Випадком.</p>
ІТС (Інформаційно-телекомунікаційна система)	<p>Сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його Страховим Агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.</p>

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)» для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	--	---------------------


Інші терміни, що вживаються в Договорі Страхування, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

Стаття 2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА.


<p>Найменування Страховика</p>	<p>Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)</p>
<p>Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування за класом</p>	<p>ПрАТ «МетЛайф», що здійснює діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) відповідно до класів страхування 1, 2, 19, 21 та 23, дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ (ДРФУ) про переоформлення ліцензії - 18.06.2024 року. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» та дані про внесення до Державного реєстру фінансових установ можуть бути перевірені за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://kis.bank.gov.ua/, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.</p>
<p>Місцезнаходження Страховика</p>	<p>01032, Україна, м. Київ, вул. Жилинська, 110.</p>
<p>Адреса офіційного веб-сайту Страховика</p>	<p>https://www.metlife.ua/</p>

Стаття 3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ.


<p>П.1. Клас страхування та опис Страхового Продукту</p>	<p>п.1. Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».</p> <p>п.2. Ці Загальні Умови складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування.</p> <p>п.3. Ці Загальні умови адресуються Страховиком невизначеному колу осіб, які можуть бути Страхувальниками відповідно до законодавства України, з метою укладання із Страховиком Договору Страхування за цим Страховим Продуктом шляхом приєднання до Публічної частини Договору Страхування, якою є ці Загальні умови, та підписання Індивідуальної частини Договору Страхування, якою є Страховий Поліс.</p> <p>п.4. Предметом Договору Страхування є передача Страхувальником Страховику за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом Страхування, на умовах, визначених Договором Страхування або законодавством України.</p> <p>п.5. Об'єктом страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена у п.3. Страхового Полісу та з якими пов'язані:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● страхові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача); ● страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором Страхування.
---	---

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>пп.6. При укладенні Договору Страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір Страхування укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.</p> <p>Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника у страхуванні ризиків, передбачених Договором Страхування.</p> <p>пп.7. Застрахованою Особою за умовами цього Страхового Продукту є Страхувальник.</p> <p>пп.8. Для укладення Договору Страхування за цим Страховим Продуктом вимагається сплата Страхової Премії.</p>
<p>П.2. Страхові Ризики та обмеження страхування</p>	<p>пп.1. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування; • Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування. <p>пп.2. Страхувальником (Застрахованою Особою) за Договором Страхування є дієздатна фізична особа, ідентифікаційні дані якої зазначаються у п.3 Страхового Полісу, яка уклала із Страховиком Договір Страхування та яка є держателем карткового рахунку АТ «Ощадбанк».</p> <p>пп.3. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 років до 84 повних років Страхувальника (Застрахованої Особи).</p> <p>пп.4. Максимальний вік Страхувальника (Застрахованої Особи) на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 85 повних років.</p> <p>пп.5. Укладанням Договору Страхування Страхувальник (Застрахована Особа) підтверджує, що на момент укладання Договору Страхування має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, не є особою з інвалідністю 1 або 2 групи, яка унеможливує працевлаштування та не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності. Обмеженнями страхування за цим Страховим Продуктом є наявність у Страхувальника (Застрахованої Особи) певних захворювань/станів, а саме: СНІД або ВІЛ; алкогольна або наркотична залежність; злоякісні пухлини; ДЦП важкого ступеня; хронічна ниркова недостатність; розсіяний склероз; важкі хронічні (генетичні) захворювання крові, анемії; хорія (вроджена); важка форма епілепсії з ознаками порушення розумової діяльності; синдром Дауна; хвороба Паркінсона та Альцгеймера; хронічні психічні розлади; бічний аміотрофічний склероз.</p> <p>пп.6. Вигодонабувачем за цим Страховим Продуктом є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на випадок смерті внаслідок Нещасного Випадку – спадкоємець(ці) Страхувальника (Застрахованої Особи) згідно із законодавством України, крім випадків, коли Страхувальником (Застрахованою Особою) призначено іншого Вигодонабувача (-ів) відповідно до пп.1., П.1., Статті 4 цих Загальних умов;

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>- на випадок травм та/або тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного Випадку» - Страхувальник (Застрахована Особа).</p>
<p>П.3. Строк дії Договору Страхування</p>	<p>пп.1. Строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом становить 12 (дванадцять) місяців, з 00 год 01 хвилин (за київським часом) дати, яка обрана Страхувальником (Застрахованою Особою) під час укладання Договору Страхування, як Дата початку дії Страхового покриття, що зазначається у п. 8.1. Страхового Полісу. Страхувальник (Застрахована Особа) може самостійно обрати дату початку дії Договору Страхування (Першого Періоду страхування) в межах з 01 по 25 число включно, але не раніше наступного дня від дати укладання Договору Страхування. «Період страхування» - це черговий місяць в рамках строку дії Договору Страхування, який починається з 00 год. 01 хв. числа дати початку строку дії Договору Страхування, що визначається в п. 8.1. Страхового Полісу та діє до 23 год. 59 хв. дати, що передує відповідній даті наступного Періоду страхування. пп.2. Договір Страхування діє до 23 год. 59 хв (за київським часом) дати, що зазначена у п. 8.1. Страхового Полісу як дата закінчення строку дії Договору Страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення його дії. пп.3. Дія Договору Страхування автоматично продовжується (продлонгується) на наступний строк тривалістю 12 (дванадцять) календарних місяців на тих же умовах, якщо жодна зі Сторін не повідомить іншу про намір припинити дію Договору Страхування не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до закінчення поточного строку дії Договору Страхування. Кількість таких пролонгацій не обмежена. пп.4. В разі ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових Страхових Премій на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) Періодів страхування поспіль, Договір Страхування припиняє свою дію о 00 год. 01 хв. дати початку 7-го (сьомого) неоплаченого Періоду страхування, та не підлягає поновленню. Страховик може здійснювати інформування Страхувальника про припинення дії Договору Страхування шляхом надсилання листа на адресу електронної пошти, зазначену Страхувальником під час укладання Договору Страхування.</p>
<p>П.4. Територія дії Договору Страхування</p>	<p>пп.1. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу окрім територій, до яких застосовуються санкції згідно з даними офіційного сайту Державного Казначейства США. Особам, місцем проживання яких є вказані території, може бути відмовлено в укладанні Договору Страхування. У разі додавання нових територій до такого списку дію поточного Договору Страхування може бути призупинено. пп.2. Дія Договору не поширюється: - на території України, що є тимчасово окуповані; - на території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, на населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування зіткнення, а також на території зіткнення, на яких тривають активні бойові дії, що перебувають в оточенні (блокуванні).</p>

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>- на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину громадянами України кордону.</p>
<p>П.5. Порядок визначення та розмір Страхової Суми (ліміту відповідальності)</p>	<p>пп.1. Цей Страховий Продукт передбачає наступні Варіанти Загальної Страхової Суми за Договором Страхування для обох Страхових Ризиків, визначених в пп.1. П.2. Статті 3 цих Загальних Умов. Варіант 1: 40 000 (сорок тисяч) грн. Варіант 2: 80 000 (вісімдесят тисяч) грн. Варіант 3: 160 000 (сто шістдесят тисяч) грн. пп.2. Розмір Страхової Суми відповідає фактично сплаченій Страховій Премії та зазначається в п.7 Страхового Полісу. пп.3. Договором Страхування не передбачені додаткові вигоди, що перевищують Страхові Суми та/або Страхові Виплати. пп.4. Договором Страхування не передбачено умов перерахунку (зміни) розміру Страхової Суми.</p>
<p>П.6. Франшиза</p>	<p>пп.1. Цей страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.</p>
<p>П.7. Порядок визначення та розмір Страхового Тарифу</p>	<p>пп.1. Страхові Тарифи обчислюються Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання Страхових Випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик Об'єкта Страхування, розміру Франшизи та інших умов страхування. Методика розрахунку Страхових Тарифів є складовою внутрішньої Тарифної політики Страховика за окремим Страховим Продуктом та/або окремим Страховим Ризиком, на підставі яких укладаються Договори Страхування, які розробляються та затверджуються Страховиком відповідно до вимог до розроблення такої політики, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. пп.2. Страховий Тариф за цим Страховим Продуктом складає: 0,0125% за Страховим Ризиком «Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування»; 0,050% за Страховим Ризиком «Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування».</p>
<p>П.8. Розмір та порядок сплати Страхової Премії</p>	<p>пп.1. Страхова Премія за Страховим Продуктом визначається шляхом помноження Страхової Суми та Страхового Тарифу. пп.2. Страхувальник зобов'язаний сплачувати Страховику Страхові Премії як плату за страхування згідно з умовами Договору Страхування. пп.3. Розмір Страхової Премії може бути змінений за згодою Сторін протягом дії Договору Страхування у випадках, передбачених частиною сім статті 95 Закону України «Про страхування». У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страхування, Страховик має право достроково припинити його дію у порядку, передбаченому абзацами четвертим та п'ятим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування». пп.4. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом становить: Варіант 1: 25 грн. за кожен Період страхування; Варіант 2: 50 грн. за кожен Період страхування;</p>



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

Варіант 3: 100 грн. за кожен Період страхування.

пп.5. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом сплачується в національній валюті щомісячно у безготівковій формі шляхом автоматичного списання з карткового рахунку Страхувальника (Застрахованої Особи), зазначеного в Страховому Полісі.

пп.5.1. Відомості для сплати Страхової премії за Договором Страхування: **IBAN UA813004650000002650330021723 в АТ «ОЩАДБАНК», ЄДРПОУ 32109907.**

призначення платежу: «Страховий платіж; КФР; Н; № договору страхування; Дата підписання договору; ПІБ страхувальника; РНОКПІ страхувальника; сума страхового платежу».

пп.6. Укладаючи Договір Страхування, Страхувальник (Застрахована Особа) уповноважує Страхового Агента здійснювати автоматичне списання щомісячної Страхової Премії відповідно до умов обслуговування карткових рахунків, встановлених договірними відносинами між Страхувальником (Застрахованою Особою) та Страховим Агентом.

пп.7. Сплата Страхової Премії за кожен окремий Період страхування відбувається протягом 5 робочих днів кожного місяця (у лютому – протягом 3-х робочих днів) від дати, визначеної Страхувальником (Застрахованою особою) як дата початку дії Договору Страхування, зазначеної в Страховому Полісі, але в будь-якому випадку до 01 (першого) числа наступного місяця.

пп.8. Страхова Премія, що сплачена після строку, передбаченого у пп.7. П.8 Статті 3 цих Загальних умов, є оплатою за Період страхування, що є наступним за датою сплати такої Страхової Премії.

пп.9. Страхова Премія вважається сплаченою після зарахування належної до сплати суми Страхової Премії згідно з Договором Страхування на банківський рахунок Страховика.

пп.10. За умови щомісячного внесення Страхових Премій Страхове покриття за цим Страховим Продуктом надається упродовж відповідного Періоду страхування.

пп.11. Страховик здійснює Страхові Виплати лише за Страховими Випадками, які настали у Періоді страхування, за умови, що Страхова Премія надійшла не пізніше 5-го робочого дня (у лютому протягом 3-х робочих днів) від початку такого Періоду страхування.

пп.12. За період між датою укладення Договору Страхування та датою початку першого Періоду страхування Страхове покриття не діє та жоден з випадків, що стався у такий період, не розглядається Страховиком як страховий, і Страхова Виплата за ним не здійснюється.

Стаття 4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

П.1. Права Сторін

п.1. Страхувальник (Застрахована Особа) має право:

п.1.1. Призначати Вигодонабувачів для отримання Страхових Виплат у разі смерті Страхувальника (Застрахованої Особи), а також змінювати їх до настання Страхового Випадку. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком заяви Страхувальника (Застрахованої Особи) за рекомендованою формою, розміщеною на сайті Страховика за посиланням <https://www.metlife.ua/banks/financial-client-support/beneficiary-banca/> та затвердження Страховиком внесення такої зміни до Договору Страхування.

п.1.2. Достроково припинити дію Договору Страхування, який входить до складу страхового портфеля, що передається, на умовах, визначених Законом України «Про страхування».

п.1.3. Відмовитися від Договору Страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення такого договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування.

п.1.4. Отримати Страхову Виплату згідно з умовами Договору Страхування;

п.1.5. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком Страхової Виплати або відмову у Страховій Виплаті в порядку, шляхом подання заяви Страховику про перегляд відповідного рішення, або у інший спосіб, передбачений законодавством;

п.2. Страховик має право:

п.2.1. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору Страхування, зокрема, у разі невідповідності Страхувальника (Застрахованої Особи) вимогам Страховика щодо можливості страхування, у тому числі, через професійну діяльність Страхувальника (Застрахованої Особи), стан його/її здоров'я, сукупну оцінку ризиків за попередньо укладеними та/або припиненими Договорами Страхування, перебування у місцях позбавлення волі, а також ненадання інформації, яка вимагається Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

п.2.2. З метою розслідування обставин події, що має ознаки Страхового Випадку, вимагати проходження медичного обстеження Страхувальника (Застрахованої Особи) за допомогою кваліфікованого лікаря, призначеного Страховиком (виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням), а також залучати третіх осіб до такого розслідування. Якщо Страхувальник (Застрахована Особа) відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.

п.2.3. В разі Смерті Страхувальника (Застрахованої Особи) – якщо це буде необхідно для розслідування обставин Страхового Випадку – вимагати проведення погодженими Страховиком спеціалістами/експертами проведення патологоанатомічного дослідження за власний рахунок Страховика та/або ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження, з урахуванням відповідних норми законодавства.

п.2.4. Надавати інформацію, що становить таємницю страхування, іншим страховикам у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

Страхування (перестраховування), з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

пп.2.5. В цілях забезпечення виконання взятих зобов'язань залучати третіх осіб на будь-якому етапі укладення або супроводження Договору Страхування з урахуванням вимог законодавства.

пп.2.6. Направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки Страхового Випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки Страхового Випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.2.7. Відстрочити ухвалення рішення щодо визнання заявленої події Страховим Випадком, якщо щодо неї відкрито кримінальне провадження, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або ухвалення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку – до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не більший 6 (шести) місяців.

пп.2.8. Відмовити у здійсненні Страхової Виплати у випадку ненадання Страхувальником (Застрахованою Особою) або Вигодонабувачем документів, доказів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені цими Загальними умовами, або подання неправдивих відомостей.

пп.3. Вигодонабувач має право:

пп.3.1. Отримати Страхову Виплату згідно з умовами Договору Страхування та Загальними умовами;

пп.3.2. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком Страхової Виплати або відмову у Страховій Виплаті в порядку, шляхом подання заяви Страховику про перегляд відповідного рішення, або у інший спосіб, передбачений законодавством;

пп.3.3. Одержати будь-які роз'яснення щодо умов укладеного Договору Страхування.

П.2. Обов'язки Сторін

пп.1. Страхувальник (Застрахована Особа) зобов'язаний/на:

пп.1.1. Під час укладення Договору Страхування або протягом строку його дії надати правдиву та повну інформацію Страховику щодо всіх відомих йому/їй обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового Ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору Страхування або відмови у здійсненні будь-якої Страхової Виплати, або зменшення Страхової Виплати на розсуд Страховика. Страховик може не скористатися своїм правом, якщо Договір Страхування діяв та/або страхові послуги надавались протягом 5 (п'яти) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування.

пп.1.2. Після отримання Страхового Поліса перевірити викладені в ньому умови. У випадку незгоди із викладеними у Договорі Страхування умовами та за умови, що протягом зазначеного у пп.1.3., П.1., Статті 4 терміну, не відбулася



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

подія, що мала ознаки Страхового Випадку, відмовитись від Договору Страхування або внести до нього відповідні зміни.

пп.1.3. Дотримуватися умов Договору Страхування.

пп.1.4. Своєчасно та в повному обсязі вносити Страхові Премії згідно з Договором Страхування.

пп.1.5. Письмово, з наданням копій підтверджуючих документів, інформувати Страховика про зміни прізвища, власного імені, по батькові, паспорту або іншого документа, що посвідчує особу, місця проживання, електронної адреси, контактного номеру телефона, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професійному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін.

пп.1.6. Під час укладення Договору Страхування надати Страховику/Страховому Агенту інформацію та/або підтверджуючі документи, які вимагаються Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства.

пп.1.7. Під час укладення Договору Страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої Особи та/або Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі Страхування).

пп.1.8. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до Національної поліції, до служби швидкої медичної допомоги, органів пожежної охорони, аварійної служби газу тощо) та вжити всіх розумних (раціональних) заходів задля уникнення та/або мінімізації втрат або шкоди. Страховик звільняється від будь яких зобов'язань щодо наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась лікарських призначень. Якщо наслідки події, що має ознаки Страхового Випадку, погіршуються через недбалість Застрахованої Особи або її відмову отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не згідно з реальними наслідками події, що має ознаки Страхового Випадку, що сталась із Застрахованою Особою, а згідно з наслідками, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку з такою подією, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки зазначеної події, що має ознаки Страхового Випадку, мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

пп.1.9. Письмово Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку і надавати Страховику в строки, встановлені в П.1., Статті 8, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання події, що має ознаки Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Всі документи, що



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

подаються Страховику повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

пп.1.10. Виконувати інші обов'язки, передбачені цими Загальними умовами.

пп.2. Страховик зобов'язаний:

пп.2.1. Перед укладенням Договору Страхування забезпечити Клієнта доступною та вичерпною інформацією про Страховий Продукт, про Страховика та Страхового посередника, з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору Страхування. Форма та вимоги до надання інформації про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та про Страхового посередника визначаються внутрішніми положеннями (політиками) щодо порядку надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) Клієнту, Законом України «Про страхування» та/або іншими нормативно-правовими актами Регулятора.

пп.2.2. Розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції Загальних умов із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора, а також іншу інформацію, надання якої вимагається законодавством.


пп.2.3. Повернути Страхувальнику (Застрахованій Особі) сплачену Страхову Премію повністю у разі відмови від Договору Страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування без пояснення причин, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.2.4. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку:

- 1) встановити факт, причини та обставини такої події;
- 2) прийняти з урахуванням умов Договору Страхування рішення про визнання або невизнання події Страховим Випадком;
- 3) здійснити Страхову Виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про виплату. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком Страхової Виплати відповідно до умов Договору Страхування або законодавства Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

пп.2.5. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати протягом строку, передбаченого Договором Страхування або законодавством, повідомити Страхувальника (Застраховану Особу) або іншу особу, яка відповідно до Договору Страхування або законодавства має право на отримання Страхової Виплати, у письмовій (електронній) формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

пп.2.6. Надавати відповідь на письмові звернення Страхувальника (Застрахованої Особи) протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання такого звернення Страховиком, якщо інше не передбачено законодавством України.

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>пп.2.7. З урахуванням вимог законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до законодавства відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.</p>
<p>П.3. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору Страхування</p>	<p>пп.1. За невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків за Договором Страхування Сторони несуть відповідальність згідно з умовами Договору Страхування, Загальними умовами та законодавством України.</p> <p>пп.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором Страхування судового спору щодо відмови у Страховій Виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру Страхової Виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України.</p> <p>пп.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором Страхування при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо.</p>

Стаття 5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

<p>П.1. Порядок укладення Договору Страхування</p>	<p>пп.1. Договір Страхування укладається в електронній формі із дотриманням норм Законів України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги і фінансові компанії», «Про електронну комерцію» та «Про електронні документи та електронний документообіг» з урахуванням відповідних вимог, встановлених Національним банком України.</p> <p>пп. 2. Договір Страхування укладається в письмовій формі (у формі електронного документа) шляхом приєднання, та складається з Публічної частини, якою є ці Загальні Умови, Договору Страхування, що затверджується Страховиком, Індивідуальної частини Договору Страхування (Страховий Поліс), яку Сторони підписують після ознайомлення та погодження Страхувальника (Застрахованої Особи) з умовами Публічної частини та інших документів, які складаються в ході укладання та виконання Договору Страхування..</p> <p>пп.3. З урахуванням вимог законодавства до договорів страхування, укладених у формі електронного документа, Договір Страхування, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини, укладається у формі паперового документа з проставлянням власноручних підписів сторін або у формі електронного документа з проставлянням кваліфікованого електронного підпису особи, уповноваженої Страховиком або Страховим посередником на підписання договорів страхування, та електронного підпису Страхувальника.</p>
---	--



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

- пп.4. Інформація щодо Страховика, повідомлення якої вимагається законодавством при наданні страхових послуг, розміщується на веб-сайті Страховика.
- пп.5. Страховий Продукт, що пропонується Клієнту, має відповідати вимогам та потребам Клієнта у страхуванні, тому до укладення Договору Страхування за рішенням Страховика (Страхового Агента) або на запит Клієнта, Страховик (Страховий Агент) може надати Клієнту безоплатну індивідуальну консультацію щодо умов Страхових Продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який Страховий Продукт максимально відповідатиме вимогам та потребам Клієнта у страхуванні.
- пп.6. Надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) Клієнту стосовно страхування залежно від специфіки/складності Страхового Продукту та типу Клієнта здійснюються Страховиком (Страховим Агентом) відповідно до внутрішніх положень (політик).
- пп.7. Перед укладенням Договору Страхування Страховик (Страховий Агент) шляхом підписання Індивідуальної частини Договору Страхування (Страхового Поліса) отримує підтвердження від Клієнта у письмовій формі про ознайомлення з інформацією про Страховий Продукт та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору Страхування.
- пп.8. Перед укладенням Договору Страхування Страховик (Страховий Агент) зобов'язаний забезпечити Клієнта доступною та вичерпною інформацією про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та Страхового посередника, з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування. Форма та вимоги до надання інформації про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та про Страхового посередника, визначаються внутрішніми положеннями (політиками) щодо порядку надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) Клієнту, Законом України «Про страхування» та/або іншими нормативно-правовими актами.
- пп.9. Договір Страхування укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України. Договір Страхування укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи АТ «Ощадбанк» та інформаційно-телекомунікаційної системи «EUA» (персоніфікованій системі обліку договорів страхування, що використовується Страховиком та Страховим агентом, надалі - ІТС), шляхом приєднання до Публічної частини та складається з Публічної частини, Індивідуальної частини, підписанням якої Страхувальник приєднується до Договору Страхування в цілому та інших документів, які складаються в ході укладання та виконання Договору Страхування.
- пп.10. Страховик зобов'язаний забезпечити можливість відображення Договору Страхування, укладеного у формі електронного документа, на екранах різних технічних засобів електронних комунікацій зі збереженням цілісності (зміст тексту Договору Страхування не повинен бути втраченим або зміненим з моменту його укладення) та читабельності.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

пп.11. Для укладення Договору Страхування, Страхувальник (Застрахована Особа), за сприянням Страхового Агента, в ІТС обирає всі істотні умови Договору Страхування, у тому числі: один із Варіантів Загальної Страхової Суми за Договором Страхування для обох Страхових Ризиків; зазначає інформацію про себе, номер мобільного телефону та адресу електронної пошти в мережі інтернет, а також іншу інформацію, яка необхідна для укладення Договору Страхування. Перед укладенням Договору Страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з цими Загальними умовами, які є Публічною частиною Договору Страхування, з інформацією про Страховика, про Страхового Агента, про Страховий Продукт на веб-сайті Страховика та Страхового Агента, та надати згоду на обробку своїх персональних даних, а також на те, що обраний ним страховий продукт відповідає його вимогам та потребам у страхуванні. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника (Застрахованої Особи) укласти Договір Страхування. На підставі наданої/обраної Страхувальником (Застрахованою Особою) інформації формується Індивідуальна частина Договору Страхування.

пп.12. Перед укладанням Договору Страхування Страхувальнику (Застрахованій особі), на його номер мобільного телефону направляється посилання на сторінку веб-сайту Страховика у формі смс-повідомлення, де розміщено інформацію, зазначену у пп.11. вище.

пп.13. Прийняття умов Публічної частини здійснюється шляхом підписання Індивідуальної частини Страхувальником (Застрахованою Особою).

Безумовним прийняттям умов Публічної частини вважається здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) дій, направлених на оформлення Договору Страхування (заповнення форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору Страхування) та підписання Страхового Полісу простим електронним підписом (Одноразовим ідентифікатором), який надсилається Страхувальнику (Застрахованій Особі) на номер його мобільного телефону, що зазначається під час заповнення форми заяви в ІТС, яка використовується Страховим Агентом, відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» та сплати Страхової Премії у повному обсязі.

пп.14. Страховий Поліс, після його підписання, направляється Страхувальнику (Застрахованій Особі) на його електронну адресу.

пп.15. Прийняттям Публічної частини Страхувальник (Застрахована Особа) погоджується з умовами Договору Страхування. Отримання Страховиком або Страховим Агентом підписаного Страхувальником (Застрахованою Особою) Страхового Полісу засвідчує прийняття ним всіх умов Публічної частини. При укладенні та виконанні Договору Страхування відповідно до умов цієї Публічної частини Страховик/Страховий Агент, уповноважені особи Страховика/Страхового Агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до законодавства України та з урахуванням особливостей, визначених Національним банком України.

пп.16. Факт перерахування коштів Страхової Премії на рахунок Страховика може бути підтверджено електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страхувальником (Застрахованою Особою)



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

або Страховим Агентом для сплати Страхової Премії, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

пп.17. Страхувальник (Застрахована Особа), приймаючи умови Публічної частини, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору Страхування на виконання вимог Закону України «Про страхування» та «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі в цьому пункті - Закони) Страховик (Страховий Агент) надав, а Страхувальник (Застрахована Особа) отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеними Законами, та яка є доступною на веб-сайті Страховика www.metlife.ua та Страхового Агента <https://www.oschadbank.ua/strahuvanna>; що така інформація є повною та достатньою для правильного розуміння Страхувальником (Застрахованою Особою) суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору Страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір Страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику (Застрахованій Особі) визначень; укладання цього Договору Страхування не нав'язане йому іншою особою; цей Договір Страхування не укладається Страхувальником (Застрахованою Особою) під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник (Застрахована Особа) має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору Страхування. Страхувальник (Застрахована Особа), приймаючи умови Публічної частини, надає згоду Страховику на те, що Страховий Поліс буде надісланий йому на електронну адресу.

пп.18. Якість надання послуг за Договором Страхування відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим законодавчими та нормативним актам України.


пп.19. Сторони домовилися, що відправка Страхового Поліса Страхувальнику (Застрахованій Особі) на адресу його електронної пошти є належним врученням Страхового Поліса. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір Страхування на паперовому носії. На вимогу Страхувальника Страховий Агент/Страховик забезпечує виготовлення та надання роздрукованої та підписаної версії Страхового Полісу у строк, що не перевищує 5 (п'ять) робочих днів.

пп.20. Ця Публічна частина оприлюднюється Страховиком та є доступним для ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_oshchadbank/, включаючи його мобільну версію. Усі редакції Публічної частини зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених законодавством України.


пп.21. Страховий Поліс містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Публічній частині.

пп.22. Підпис на Страховому Полісі проставляється шляхом:

- накладення електронного підпису Страхувальника (Застрахованої Особи) з урахуванням вимог законодавства України та цієї Публічної частини;

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>- накладення кваліфікованого електронного підпису особи, уповноваженої Страховиком або Страховим Агентом на підписання Договорів Страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу.</p>
<p>П.2. Відмова від Договору Страхування</p>	<p>пп.1. Страхувальник (Застрахована Особа) має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування відмовитися від такого Договору Страхування без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку за цим Договором Страхування.</p> <p>пп.2. Про намір відмовитися від Договору Страхування Страхувальник (Застрахована Особа) повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом подання Страховику письмової Заяви щодо відмови від Договору Страхування.</p> <p>пп.3. Страховик протягом 10 (десяти) календарних днів з дня отримання відмови Страхувальника (Застрахованої Особи) від Договору Страхування зобов'язаний повернути Страхувальнику (Застрахованій Особі) сплачену Страхову Премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.</p> <p>пп.4. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком повернення Страхової Премії відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.</p> <p>пп.5. Після повернення Страхувальнику (Застрахованій Особі) суми сплаченої Страхової Премії у повному розмірі, Страховик звільняється від виконання будь-яких інших зобов'язань за Договором Страхування, що виникли з початку його дії.</p>
<p>Стаття 6. ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.</p>	
<p>П.1. Умови внесення змін до Договору Страхування</p>	<p>пп.1. Внесення змін до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін.</p> <p>пп.2. Зміни до умов Договору Страхування здійснюються на письмову вимогу будь-якої із Сторін. Внесення змін до умов Договору Страхування може вимагати сплати Страхувальником (Застрахованою Особою) Страхової Премії, та/або інших витрат, пов'язаних із внесенням таких змін.</p> <p>пп.3. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування, якщо запит на внесення змін до Договору Страхування отриманий після настання події, що має ознаки Страхового Випадку.</p> <p>пп.4. У разі обмеження судом дієздатності Страхувальника (Застрахованої Особи), така особа здійснює свої права і обов'язки за Договором Страхування лише за згодою піклувальника.</p>
<p>П.2. Порядок внесення змін до Договору Страхування</p>	<p>пп.1. Приєднуючись до умов Публічної частини та підписуючи Страховий Поліс, Страхувальник (Застрахована Особа) погоджується з тим, що ініціювання Страховиком змін умов Договору Страхування, в порядку, встановленому пп.2., п.2. Статті 6 Публічної частини є погодженим Сторонами порядком внесення змін до Договору Страхування.</p>

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>пп.2. Сторони, на підставі статей 651, 653, 654 Цивільного кодексу України, домовились про застосування окремої процедури внесення змін до Договору Страхування за ініціативою Страховика в наступному порядку:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Страховик розміщує нову редакцію Публічної частини на своєму веб-сайті https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_oshchadbank/ не менше ніж за 7 (сім) календарних днів до дня набрання її чинності; 2) Страховик у визначеному ним порядку повідомляє Страхувальника (Застраховану Особу) про набрання чинності нової редакції Публічної частини з врахуванням того, що відповідне повідомлення повинно: <ul style="list-style-type: none"> • бути направлене Страхувальнику (Застрахованій Особі) не менше ніж за 7 (сім) календарних днів до дня набрання чинності нової Публічної частини. • містити посилання на веб-сайт Страховика, де розміщена нова редакція Публічної частини. • бути направлене за допомогою електронної пошти, інших дистанційних каналів зв'язку, або поштою на адресу Страхувальника, що зазначена в Страховому Полісі. 3) Сторони домовилися, що достатнім підтвердженням згоди Страхувальника (Застрахованої особи) на зміну умов Договору Страхування є продовження користування послугами Страховика, зокрема, сплата Страхових Премій. 4) У разі незгоди з умовами нової Публічної частини Страхувальник (Застрахована Особа) має право достроково припинити дію Договору Страхування шляхом направлення відповідної заяви, згідно пп.1.1. П.2. Статті 7 цих Загальних умов.
--	--

Стаття 7. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

<p>П.1. Умови припинення дії Договору Страхування.</p>	<p>пп.1. Дія Договору Страхування припиняється та Договір Страхування втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p> <ol style="list-style-type: none"> пп.1.1. Закінчення строку дії Договору Страхування; пп.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою Особою) у повному обсязі; пп.1.3. Відмови від Договору Страхування у порядку, визначеному у пп.1. П.2. Статті 5 цих Загальних умов; пп.1.4. Дострокового припинення дії Договору Страхування відповідно до П.2. Статті 7 цих Загальних Умов; пп.1.5. смерті Страхувальника (Застрахованої Особи) або визнання його/її недієздатним/-ою, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»; пп.1.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством; пп.1.7. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору Страхування недійсним; пп.1.8. В інших випадках, передбачених законодавством.
<p>П.2. Порядок дострокового припинення дії Договору Страхування.</p>	<p>пп.1. Договір Страхування може бути достроково припиненим у випадку:</p> <ol style="list-style-type: none"> пп.1.1. Отримання вимоги Страхувальника (Застрахованої особи), поданої у формі відповідної письмової заяви та направленої не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування;



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

пп.1.2. В разі ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових Страхових Премій на поточний рахунок Страховика протягом 6 (шести) Періодів страхування поспіль, Договір Страхування припиняє свою дію о 00 год. 01 хв. дати початку 7-го (сьомого) неоплаченого Періоду страхування, та не підлягає поновленню. Страховик може здійснювати інформування Страхувальника (Застрахованої Особи) про припинення дії Договору Страхування шляхом надсилання листа на адресу електронної пошти, зазначену Страхувальником (Застрахованою особою) під час укладання Договору Страхування.

пп.1.3. Вимоги Страховика, направленої Страхувальнику (Застрахованій особі) у письмовій (електронній) формі не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування, через невиконання Страхувальником (Застрахованою Особою) обов'язків згідно з Договором Страхування, включаючи надання Страхувальником (Застрахованою Особою) або Вигодонабувачем неправдивої та/або помилкової інформації щодо предмету Договору Страхування або щодо настання Страхового Випадку.

пп.1.4. Взаємної згоди Сторін та у інших випадках, що передбачені цими Загальними умовами.

пп.2. Дія Договору Страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник (Застрахована Особа), який/яка виконує всі умови Договору Страхування, якщо інше не передбачено законодавством.

пп.3. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування:

пп.3.1. За вимогою Страхувальника (Застрахованої Особи), Страховик повертає Страхувальнику (Застрахованій Особі) Страхову Премію за період, що залишився до закінчення сплаченого періоду (до настання строку сплати чергової Страхової Премії) або строку дії Договору Страхування, з вирахуванням частки витрат 20%, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування;

пп.3.2. За вимогою Страхувальника (Застрахованої Особи) у разі порушення Страховиком умов Договору Страхування, Страховик повертає Страхувальнику (Застрахованій Особі) сплачену Страхову Премію повністю;

пп.3.3. За вимогою Страховика – Страхувальнику (Застрахованій Особі) повертається повністю сплачена Страхова Премія;

пп.3.4. За вимогою Страховика, якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником (Застрахованою Особою) умов Договору Страхування, Страховик повертає Страхувальнику (Застрахованій Особі) Страхову Премію за період, що залишився до закінчення сплаченого періоду (до настання строку сплати чергової Страхової Премії) або строку дії Договору Страхування, з вирахуванням частки витрат 20%, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

пп.4. Рішення про здійснення виплати у разі дострокового припинення дії Договору Страхування ухвалюється Страховиком протягом 10 (десяти) календарних днів з дня отримання останнього з необхідних документів, а саме:

- 1) копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;
- 2) письмової заяви у разі, якщо дія Договору Страхування достроково припиняється через умову, зазначену в абзаці 1) пп.1. П.2. Статті 7 цих Загальних умов.

пп.4.1. Повернення коштів здійснюється у строк 10 (робочих) днів з дня отримання заяви про розірвання Договору Страхування.

пп.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати у разі дострокового припинення дії Договору Страхування Страхувальнику (Застрахованою Особою). У разі несвоєчасного здійснення Страховиком виплати у разі дострокового припинення дії Договору Страхування відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний відповідну суму з урахуванням положень **статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня**, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

пп.6. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо Страхові Премії сплачувались в безготівковій формі.

пп.7. При достроковому припиненні дії Договору Страхування, за яким залишились неврегульовані Страхові Випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником (Застрахованою Особою) і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення Страхової Виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати.

пп.8. Договір Страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також у випадку якщо:

- пп.8.1. Договір Страхування укладено після настання події, що має ознаки Страхового Випадку;
- пп.8.2. відсутній Об'єкт Страхування;
- пп.8.3. Страховиком доведено, що Договір Страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- пп.8.4. у Страхувальника (Застрахованої Особи) відсутній страховий інтерес.

пп.9. Договір Страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Стаття 8. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

П.1. Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку

пп.1. Страхувальник (Застрахована Особа), Вигодонабувач, їхні представники, або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати, мають повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, шляхом подання заяви про здійснення Страхової Виплати із зазначеннями дати та обставин такої події (за формою Страховика, або складену в довільній формі) протягом:



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

- **6 (шести) календарних місяців** з дати настання події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком «Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування»;
- **30 (тридцяти) календарних днів** з дати настання події, що має ознаки Страхового Випадку за Страховим Ризиком «Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування».

пп.2. Страхувальник (Застрахована Особа), Вигодонабувач, їх законні представники, або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати, зобов'язані надавати Страховику всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати у строк, який не перевищує:

- **30 (тридцять) календарних днів** з дня настання події або завершення лікування – для Страхового Випадку за Страховим Ризиком «Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування»;
- **12 (дванадцяти) календарних місяців** – для Страхового Випадку за Страховим Ризиком «Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування».

У разі наявності поважних причин, що перешкоджають поданню такого повідомлення або документів та які пов'язані зі станом здоров'я Страхувальника (Застрахованої Особи) або іншими обставинами, Страховик може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання Застрахованою Особою (Страхувальником) відповідних офіційних документів.

пп.3. Контактні дані Страховика для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку:

Телефон: (044) 494-13-43, 0-800-305-301,

Електронна пошта: FI@metlife.ua.

Поштова адреса: 01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110.

пп.4. Кожна особа, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до умов Договору Страхування, подає Страховику такі документи, на підставі яких Страховик розглядає рішення щодо визнання події Страховим Випадком:

- копія Страхового Полісу (Індивідуальної частини);
- копія РНОКПП та документа, який посвідчує особу одержувача;
- письмову заяву про здійснення Страхової Виплати від Страхувальника (Застрахованої Особи), Вигодонабувача, їх представників, або інших осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування;
- у випадку смерті - оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідки компетентних органів про причину смерті та/або лікарського свідоцтва про смерть; оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про народження Страхувальника (Застрахованої Особи)/Вигодонабувачів, нотаріально посвідчену копію документа, що



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

посвідчує ступінь споріднення Вигодонабувача(-ів) із Страхувальником (Застрахованою Особою) (свідоцтво про шлюб тощо);

- у разі Нещасного Випадку – медичну довідку про амбулаторне чи стаціонарне лікування із зазначенням терміну лікування/дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря, довідку про встановлення/зміну групи інвалідності, а також інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховику на його вимогу (акт про нещасний випадок виробничого/невиробничого характеру, документи від компетентних органів тощо). Такі документи мають бути оригінальними або копіями, засвідченими закладом, що їх видав, або нотаріально;


- у разі хвороби – медичну довідку про амбулаторне чи стаціонарне лікування із зазначенням терміну лікування/дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря, довідку про встановлення/зміну групи інвалідності, а також інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховику на його вимогу. Такі документи мають бути оригінальними або копіями, засвідченими закладом, що їх видав, або нотаріально;

- інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки Страхового Випадку, та її наслідки, враховуючи особливості конкретної події, а також документи, що підтверджують право особи, іншої ніж Вигодонабувач, на отримання Страхової Виплати (свідоцтво про спадщину тощо), на запит Страховика.

пп.5. Для встановлення інформації про обставини події, що має ознаки Страхового Випадку, Страховик має право надсилати запити до органів державної влади, місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, інших будь-яких третіх осіб, які зобов'язані в порядку, встановленому законом, надсилати відповіді на такі запити та копії документів, пов'язаних із подією, що має ознаки Страхового Випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому Страховик, а також його керівники та посадові та уповноважені ними особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом.

пп.6. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника (Застрахованої Особи), її спадкоємця чи Вигодонабувача інші документи про обставини і причини настання Страхового Випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини Страхового Випадку або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законодавством випадках та за запитом Страховика Страхувальник (Застрахована Особа), його спадкоємець або Вигодонабувач, зобов'язані надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг.

пп.7. Документи, які подаються для отримання Страхової Виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином,

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>легітимність яких визнається на території України відповідно до законодавства України. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.</p> <p>пп.8. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, які дозволяють ідентифікувати факт настання Страхового Випадку та характер отриманих ушкоджень. Якщо документи складено іноземною мовою, вони повинні підтверджуватися наданням кваліфікованого перекладу (для випадків, пов'язаних зі смертю Застрахованої Особи такі документи мають бути посвідчені нотаріально (апостильовані/легалізовані)).</p>
<p>П.2. Строк прийняття рішення та порядок здійснення Страхових Виплат</p>	<p>пп.1. Страховик приймає рішення про здійснення Страхової Виплати після завершення перевірки всіх документів, яка розпочинається з дня отримання Страховиком останнього з документів, що вимагалися. Якщо таку перевірку не завершено протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик повідомляє у письмовій (електронній) формі причини затримки, але цей термін затримки не повинен перевищувати 6 (шести) місяців.</p> <p>пп.2. Страховик має право відстрочити ухвалення рішення щодо визнання події Страховим Випадком, якщо щодо неї відкрито кримінальне провадження, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або ухвалення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку, до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не більший 6 (шести) місяців.</p> <p>пп.3. У разі смерті Страхувальника (Застрахованої Особи) всю суму Страхової Виплати буде сплачено Вигодонабувачам, визначеним у Договорі Страхування, які будуть живими на момент здійснення Страхової Виплати. Частку Вигодонабувача, який не буде живим на момент здійснення Страхової Виплати, буде розділено пропорційно до часток виплат інших Вигодонабувачів, які є живими на момент здійснення Страхової Виплати, та сплачено таким Вигодонабувачам. Якщо на момент здійснення Страхової Виплати жоден з Вигодонабувачів не буде живим (або Вигодонабувачі не визначені), Страхову Виплату буде здійснено спадкоємцям Застрахованої Особи з урахуванням норм законодавства, чинних на момент здійснення Страхової Виплати.</p> <p>пп.4. У випадку смерті Страхувальника (Застрахованої Особи), належні йому, проте не отримані виплати за Договором Страхування підлягають виплаті визначеним Договором Страхування Вигодонабувачам. Частку Вигодонабувача, який не буде живим на момент здійснення такої виплати, буде розділено пропорційно до часток виплат інших Вигодонабувачів, які є живими на момент здійснення такої виплати, та сплачено таким Вигодонабувачам. Якщо на момент здійснення виплати жоден з Вигодонабувачів не буде живим (або Вигодонабувачі не визначені), виплату буде здійснено спадкоємцям Страхувальника (Застрахованої Особи) з урахуванням норм законодавства, чинних на момент здійснення Страхової Виплати.</p>



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

пп.5. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня ухвалення відповідного рішення за умови, що всі документи, необхідні для здійснення Страхової Виплати, надані Страховику.

пп.6. **Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником (Застрахованою Особою), та будь-яких податків та зборів, передбачених законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження факту настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Страхувальнику (Застрахованій Особі), Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно з законодавством, у розмірі:**

пп.6.1. **За Страховим ризиком «Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування» – 100% від Страхової Суми;**

пп.6.2. **За Страховим ризиком «Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування» – у розмірі, що дорівнює частині (%) Страхової Суми, встановленої для відповідної травми/тілесного ушкодження в Таблицях визначення розміру страхових виплат для травм та/або тілесних ушкоджень (надалі - Таблиці).**

пп.8. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується щодо двох і більше травм/тілесних ушкоджень внаслідок одного Нещасного Випадку, розраховується шляхом додавання сум для кожної з таких травм/тілесних ушкоджень згідно Таблиць. Загальний розмір здійснених Страхових Виплат не повинен перевищувати 100% Страхової Суми.

пп.9. Розмір Страхової Виплати на випадок травми та/або тілесного ушкодження, яке є Страховим Випадком за цим Страховим Продуктом, але не наведене у Таблицях, розраховується відповідно до його тяжкості у порівнянні з тими випадками, що зазначені в Таблицях, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи.

пп.10. Загальна сума Страхових Виплат за одним або декількома Страховими Випадками протягом 12 (дванадцяти) календарних місяців дії Договору Страхування не може перевищувати 100% Страхової Суми. Тобто, у разі смерті Страхувальника (Застрахованої Особи) внаслідок Нещасного Випадку Страхова Виплата буде зменшена на будь-які Страхові Виплати, здійснені Страховиком за Страховим Ризиком «Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку», що мали місце протягом 12 (дванадцяти) календарних місяців дії Договору Страхування.

пп.11. Страхова Виплата здійснюється за зазначеними в Заяві про здійснення страхової виплати реквізитами Страхувальника (Застрахованої Особи) або Вигодонабувача.

П.3. Винятки (виключення) із Страхових Випадків

пп.1. За умовами цього Страхового Продукту будь-яка подія не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не здійснюється, якщо така подія була прямо або опосередковано спричинена:

1) Війною. Поняття «війна» охоплює будь-яку оголошену чи неоголошену війну, будь-яку військову операцію чи вторгнення, ворожі акти іноземних



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

військових сил, повстання, бунт, заколот, громадянську війну, операції з узурпації влади, військовий стан або період облоги, або будь-які інші події чи підстави для оголошення військового стану чи війни; або

- 2) Опортуністичною інфекцією, будь-якими хворобами або злоякісними новоутвореннями за наявності Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а також Синдрому Набутого Імунодефіциту; або
- 3) Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Страхувальника (Застрахованої Особи) та/або внаслідок вживання наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживання усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з законодавством; або
- 4) Вчиненням Страхувальником (Застрахованою Особою) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; або
- 5) Діями Страхувальника (Застрахованої Особи), Вигодонабувача або будь-якої іншої особи зі згоди та дозволу Страхувальника (Застрахованої Особи), Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку та одержання Страхової Виплати, незалежно від їхнього психічного стану; або
- 6) Керуванням Страхувальником (Застрахованою Особою) будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Страхувальником (Застрахованою Особою) керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом; або
- 7) Будь-яким погіршенням стану здоров'я Страхувальника (Застрахованої Особи), яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, якщо інше не передбачено Договором Страхування; або
- 8) Самолікуванням або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на здійснення медичної діяльності; або
- 9) Будь-якими психічними захворюваннями, незалежно від їх класифікації, психічними відхиленнями, депресійними станами або розладами вищої нервової діяльності; або
- 10) Самогубством Страхувальника (Застрахованої Особи) або замахом на самогубство Застрахованої Особи (незалежно від стану її психічного здоров'я); або
- 11) Будь-якими захворюваннями або станами, що передували даті укладання Договору Страхування; або
- 12) Іншими подіями чи обставинами, які визначені як винятки (виключення) за згодою Сторін, в тому числі, перебуванням Страхувальника (Застрахованої Особи) у місцях позбавлення волі.

п.2. Факт відсутності трупа чи неможливості його ідентифікації не вважається смертю Страхувальника (Застрахованої Особи) та не визнається Страховим Випадком, крім випадків, коли факт смерті було визнано у судовому порядку. За необхідності Вигодонабувач або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства (якщо Вигодонабувачі не



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

вказані в Договорі Страхування) буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених як винятки (виключення) із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

пп.3. Страховик у своїй роботі дотримується вимог законодавства України про санкції, а також міжнародного санкційного режиму Європейського союзу та США (ОФАС). У разі, якщо здійснення Страхової Виплати передбачається на підсанкційну територію або підсанкційній особі, Страховик може не здійснювати таку виплату.

пп.4. Окрім загальних винятків (виключень) із Страхових Випадків, що визначені та описані у пп.1. П.3 Статті 8 цих Загальних умов, умови цього Страхового Продукту передбачають застосування спеціальних винятків (виключень), які є підставою для відмови у визнанні випадку Страховим та здійсненні Страхової Виплати, а саме:

пп.4.1. За Страховим Ризиком «Смерть Застрахованої Особи внаслідок **Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування**» Страховим випадком не вважається подія, причиною якої (прямою або опосередкованою) є наведене нижче:

1) Професійна діяльність, в тому числі за таким фахом:

- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскадери;
- циркові артисти (акробати, дресирувальники);
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);
- військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
- члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
- професійні спортсмени та тренери;
- особисті охоронці;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням.

2) Заняття професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряній кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби;

3) Подорожування або політ в якості пілота або пасажира на повітряному судні цивільної авіації будь-якого типу без офіційного дозволу на виконання польоту, виданого органом державної влади та/або державним підприємством, що



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».


Редакція 1.0

здійснює контроль повітряних перевезень та використання повітряних засобів цивільної авіації в Україні та/або в країні, де має місце страховий випадок;

- 4) Пересування на підводному човні будь-якого типу;
- 5) Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
- 6) Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (СО, СО₂) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;
- 7) Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку;
- 8) Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
- 9) Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;
- 10) Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажир на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням абзацу 1) вище.

пп.4.2. За Страховим Ризиком «Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом дії Договору Страхування» Страховим випадком не вважається подія, причиною якої (прямою або опосередкованою) є наведене нижче:

- 1) Професійна діяльність, в тому числі за таким фахом:
 - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
 - каскадери;
 - циркові артисти (акробати, дресирувальники);
 - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
 - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
 - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);
 - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
 - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
 - професійні спортсмени та тренери;
 - особисті охоронці;
 - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням.
- 2) Заняття професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби;</p> <p>3) Подорожування або політ в якості пілота або пасажира на повітряному судні цивільної авіації будь-якого типу без офіційного дозволу на виконання польоту, виданого органом державної влади та/або державним підприємством, що здійснює контроль повітряних перевезень та використання повітряних засобів цивільної авіації в Україні та/або в країні, де має місце страховий випадок;</p> <p>4) Пересування на підводному човні будь-якого типу;</p> <p>5) Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;</p> <p>6) Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;</p> <p>7) Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;</p> <p>8) Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням абзацу 1) вище;</p> <p>9) Тілесні ушкодження внаслідок Нещасного випадку, які спричинили люмбаго або запалення сідничного нерва;</p> <p>10) Патологічний перелом, включаючи переломи внаслідок остеопорозу;</p> <p>11) Втомний перелом;</p> <p>12) Будь-які опіки, спричинені сонячним опроміненням;</p> <p>13) Будь-які тілесні ушкодження (переломи або інші ушкодження цілісності кісткової тканини, будь-якої іншої тканини тощо), що були здійснені лікарем в якості методики лікування будь-якого захворювання або з косметичною метою, окрім випадків виправлення лікарської помилки, наявність та потреба виправлення якої підтверджується відповідними медичними документами;</p> <p>14) Отримання внаслідок травми садна, забоїв, припухлостей та набряків м'яких тканин та ран площею до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини; отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 (трьох) календарних днів.</p>
<p>П.4. Підстави та строк прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати</p>	<p>пп.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати з таких причин:</p> <p>1) Надання Страхувальником (Застрахованою Особою) або Вигодонабувачем неправдивих відомостей або їх приховування про Об'єкт Страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику або про факт настання Страхового Випадку.</p> <p>2) Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої Особи) або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється</p>



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої Особи) або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України чи міжнародними звичаями.

3) Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою Особою) або Вигодонабувачем про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, у строк, встановлений цими Загальними умовами, без поважних на це причин, створення Страховику перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат або невиконання інших обов'язків, визначених цими Загальними умовами або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового Випадку або розмір заподіяної шкоди.

4) У випадках, зазначених у цих Загальних Умовах як Винятки (Виключення) із Страхових Випадків.

5) Відсутністю звернення до лікарняного закладу, що має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування, або невиконанням призначень та рекомендацій лікаря, що має відповідну медичну освіту та ліцензію на провадження медичної практики.

6) Невиконання Страхувальником (Застрахованою Особою) обов'язків згідно з Договором Страхування, Загальними умовами, включаючи несплату чергової Страхової Премії у встановлений Договором Страхування строк.


7) В інших випадках, передбачених Договором Страхування або законодавством України.

п.2. При розгляді заяви про здійснення Страхової Виплати Страховик має право направити Страхувальника (Застраховану Особу) на медичне обстеження/огляд за власний рахунок. Якщо Страхувальник (Застрахована Особа) відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку, Страховик також має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.

п.3. Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку, та завершення Страховиком розслідування і повідомляється Страхувальнику (Застрахованій Особі), Вигодонабувачу або іншій особі, яка подала заяву про здійснення Страхової Виплати, в письмовій формі, в тому числі електронною поштою, за погодженням із заявником, з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати ухвалення рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати.

п.4. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні Страхової Виплати може бути оскаржено Страхувальником (Застрахованою Особою) у судовому порядку.

Стаття 9. ІНША ІНФОРМАЦІЯ

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

<p>П.1. Особливі умови</p>	<p>п.1. За взаємною згодою Сторони мають право повністю або частково припинити виконання своїх зобов'язань за Договором Страхування у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких інших екстраординарних заходів, введених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань згідно з Договором Страхування, якщо це сталося внаслідок дії обставин поза контролем та волею сторін, включаючи, без обмеження, страйки, катастрофи, війну, вторгнення, повстання, масові заворушення, бунт, пожежу, бурю, вибухи, виверження вулканів, за умови, однак, що такі події впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань (далі – «форс-мажор») на період, що дорівнює тривалості дії таких обставин. Сторона, яка затримувала виконання або не виконує свої зобов'язання через обставини форс-мажору, має вжити всіх можливих заходів, щоб зменшити вплив обставин форс-мажору.</p> <p>п.2. Будь-які податки та збори, встановлені законодавством, які стосуються сплати Страхових Премій або отримання Страхової Виплати, сплачуються відповідно до вимог законодавства. Страховик має право утримати такі податки та збори згідно з законодавством. Інформація щодо порядку оподаткування страхових виплат та застосування податкових пільг розміщується на веб-сайті Страховика.</p> <p>п.3. У всьому, що не врегульовано Договором Страхування, Сторони керуватимуться положеннями законодавства України.</p> <p>п.4. Під час виконання сторонами своїх зобов'язань, Страховик та Страхувальник (Застрахована особа) здійснюють обмін інформаційними повідомленнями шляхом обміну листів, повідомлень поштою та/або електронною поштою.</p> <p>п.5. Договір Страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору Страхування відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором Страхування. При сплаті Страхової Премії шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію за перерахування коштів відповідно діючих тарифів.</p> <p>п.6. Валютне застереження: валютою страхування за Договором Страхування є грошова одиниця України (гривня).</p> <p>п.7. Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору Страхування, становить 80 % Страхового платежу.</p>
<p>П.2. Порядок вирішення спорів</p>	<p>Всі спори, що виникають між Сторонами Договору Страхування, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку згідно з законодавством України.</p>
<p>П.3. Положення про механізми захисту прав споживачів</p>	<p>п.1. Положення про механізми захисту прав споживачів (надалі – Положення) встановлює механізми захисту прав споживачів, гарантовані клієнтам Страховика. Завданням цього Положення є захист прав та інтересів фізичних осіб, фізичних осіб – підприємців або юридичних осіб від порушень при укладанні та виконанні Договорів Страхування Страховиком шляхом</p>



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

справедливого, неупередженого та своєчасного вирішення порушених питань, ефективного врегулювання спорів та забезпечення законних інтересів клієнтів.

п.2. Визначення понять:

Звернення – викладені у письмовій або усній формі зауваження або пропозиції щодо Страхових Продуктів та послуг, які надаються Страховиком в порядку укладання та виконання Договорів Страхування та діяльності Страховика у відповідності до чинного законодавства.

Скарга – викладене у письмовій або усній формі звернення, з вимогою про поновлення прав і законних інтересів, пов'язаних з укладанням та виконанням Договорів Страхування.

Пред'явник звернення/скарги (надалі - Заявник) – фізична особа, фізична особа – підприємець або юридична особа, інтереси якої пов'язані з укладанням та виконанням Договору Страхування.

п.3. Порядок розгляду скарг споживачів:

п.3.1. Звернення/скарги можуть бути надіслані Страховику поштою за адресою: **01032, м. Київ, вул. Жилинська, 110, ПрАТ «МетЛайф»**, електронною поштою на скриньку: **office@metlife.ua**, через заповнення на офіційному сайті Страховика форми подання скарги <https://www.metlife.ua/contactpage/complaint/> або передані до центрального офісу Страховика, а також повідомлені усно працівникові Центру інформаційної підтримки Страховика у телефонному режимі або під час особистої зустрічі в офісі Страховика.

п.3.2. У письмовому зверненні/скарзі повинно бути зазначено: прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання Заявника, номер Договору Страхування/Страхового Поліса, викладена суть звернення/скарги. Заявник засвідчує звернення/скаргу власноручним підписом із зазначенням дати. В електронному зверненні/скарзі також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Подання звернення/скарги юридичною особою вимагає засвідчення підписом уповноваженої особи та печаткою (в разі її наявності). Звернення розглядаються Товариством безкоштовно.

п.3.3. Звернення/скаргу щодо Страховика, його працівників або Страхових посередників може бути подано відповідно до вимог цього Положення та законодавства протягом 1 (одного) року від дати вчинення таких дій.

п.3.4. Звернення/скарги з питань Договорів Страхування можуть бути поданими без обмежень часу виникнення питання.

п.3.5. Страховик приймає до розгляду звернення/скарги, викладені державною мовою відповідно до законодавства України. Рішення Страховика щодо звернень/скарг оформлюються відповідно до законодавства про мови, а саме - виключно українською мовою.

п.3.6. Строки розгляду звернень/скарг:

п.3.6.1. Звернення/скарги розглядаються і вирішуються у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, — невідкладно, але не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дня їх надходження. Якщо у місячний термін вирішити порушені у зверненні/скарзі питання неможливо, Страховик встановлює необхідний строк



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

для розгляду, про що повідомляється Заявнику. При цьому загальний термін вирішення питань, порушених у зверненні/скарзі, не може перевищувати 45 (сорока п'яти) календарних днів.

пп.3.6.2. Звернення/скарги розглядаються Операційним департаментом Страховика.

пп.3.6.3. У випадку незгоди із відповіддю, за заявою клієнта перегляд відповіді на звернення/скаргу здійснюється Комітетом з виплат Компанії у строки, встановлені для розгляду звернення/скарги.

пп.3.6.4. Звернення/скарга, оформлені неналежним чином, повертаються Заявникові з відповідними роз'ясненнями не пізніше, ніж через 10 (десять) робочих днів від дня їх надходження.

пп.3.6.5. Відповідь на усне звернення/скаргу надається телефоном або на електронну пошту Заявника не пізніше, ніж через 5 (п'ять) робочих днів від дати отримання звернення/скарги.

пп.3.7. Страховик не розглядає повторні звернення/скарги від одного і того ж Заявника з приводу одного і того ж питання, якщо на це питання вже було надано письмову відповідь.

пп.4. Контактна інформація Регулятора, який здійснює державне регулювання щодо страхування:

Адреса місцезнаходження: 01061, м. Київ, вул. Інститутська, 9, Національний банк України; телефон 0 800 505 240; електронна пошта: nbu@bank.gov.ua.

пп.5. Клієнтам гарантовано звернення щодо позасудового врегулювання спорів. Таке звернення може бути реалізовано та розглянуто у порядку, встановленому цим Положенням про механізми захисту прав споживачів.


пп.6. Гарантійні фонди чи компенсаційні схеми:

пп.6.1. Відповідно до законодавства гарантійні фонди та компенсаційні схеми страхування наразі відсутні.


пп.6.2. Страховик, гарантуючи високий рівень платоспроможності, розміщує підтверджену фінансову звітність на своєму веб-сайті за посиланням: <https://www.metlife.ua/about-us/reports/annual-reports/> та статистику здійснених страхових виплат за укладеними договорами страхування Компанії за посиланням: <https://www.metlife.ua/about-us/monthly-payments-statistics/>

пп.6.3. Забезпечення прав споживачів під час окремих процесів, нагляд за якими здійснюється Національним банком України, встановлені відповідними положеннями Закону «Про страхування», зокрема: для випадків виходу страховика з ринку (Розділ 11), введення тимчасової адміністрації (Розділ 10), передачі страхового портфелю (Розділ 9) та регламентується у відповідності до вимог державного регулювання та нагляду за діяльністю на ринку страхування (Розділ 14).


пп.6.4. Страховик розміщує інформацію про черговість задоволення вимог споживачів за договорами страхування, які можуть виникнути в разі визнання страховика банкрутом, відповідно до частини дев'ятої статті 92 Кодексу України з процедур банкрутства на окремій вебсторінці з інформацією про страховика на власному веб-сайті, включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (за наявності), якщо така інформація не надається споживачу в паперовій формі, засобами електронної пошти, шляхом надання

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>доступу до такої інформації через особистий кабінет споживача або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.</p> <p>пп.7. Всі прямо не зазначені в тексті цього Положення умови визначатимуться відповідно до Загальних умов, Загальних умов Страхових Продуктів Страховика та законодавства України.</p>
<p>П.4. Застереження щодо захисту персональних даних</p>	<p>пп.1. Страхувальник (застрахована Особа), підписуючи даний Договір Страхування, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов цього Договору Страхування без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору Страхування.</p> <p>Страхувальника (Застраховану Особу) повідомлено та він/вона ознайомлений (-на) з інформацією про порядок обробки його/її персональних даних Страховиком та про те, що його/її персональні дані можуть бути передані Страховиком третім особам з метою укладання та супроводження Договору Страхування, про що зазначено на веб-сайті Страховика;</p> <p>Страхувальник (Застрахована Особа) надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного та рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS – повідомлень або телефонних дзвінків;</p> <p>пп.2. Укладаючи Договір Страхування, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).</p> <p>пп.3. Страхувальником (Застрахованою Особою)/Вигодонабувачем надано дозвіл/згода закладам охорони здоров'я, правоохоронним органам, іншим установам на розкриття інформації Страховику або уповноважені особі щодо обставин Страхового випадку та його передумов.</p> <p>пп.4. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник (Застрахована Особа) надає свою згоду Страховику та Страховому Агенту:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору Страхування), та/або пропонування Страхувальнику (Застрахованій Особі) послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності; - на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних; - на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням,

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------


	<p>використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) виключно з метою виконання цього Договору;</p> <ul style="list-style-type: none"> - на зберігання його персональних даних протягом дії Договору Страхування та п'яти років після припинення його дії але не менше, ніж строк, обумовлений законодавством; - на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору Страхування та законодавства України; - на надання Страховиком доступу та Медичним закладам до персональних даних Страхувальника (Застрахованої Особи) та передачу Страховиком персональних даних Страхувальника (Застрахованої Особи) Медичним закладам виключно з метою виконання цього Договору. <p>пп.5. Страхувальник (Застрахована Особа) надає письмову згоду Страховому Агенту на передачу інформації, що становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги, у випадках визначених згідно з Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування».</p> <p>пп.6. Страховик зобов'язаний з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до законодавства відшкодувати заподіяні Страхувальнику (Застрахованій Особі) з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.</p> <p>пп.7. Страхувальник (Застрахована Особа) надає безвідкличний та безумовний дозвіл Медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується його здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за цим Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.</p>
<p>П.5. Застереження щодо запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення</p>	<p>Належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим Агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Ідентифікація та верифікація Страхувальника (Застрахованої Особи) здійснена Страховим Агентом перед встановленням ним ділових відносин (перед початком пропонування укладення Договору Страхування) згідно з вимогами законодавства та нормативних актів Національного банку України.</p>
<p>П.6. Канал реалізації Страхового Продукту</p>	<p>пп.1. Цей Страховий Продукт реалізується за посередництвом АТ «Державний ощадний банк України», (код за ЄДРПОУ 00032129, веб-сайт: www.oschadbank.ua, місцезнаходження: Україна, 01001, місто Київ, вул.</p>

	<p>ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».</p>	<p>Редакція 1.0</p>
---	---	---------------------

	<p>Госпітальна, 12г), що є Страховим Агентом на підставі Агентського договору № 11/6-19/12 від «31» грудня 2024 р. Контактні дані: 0-800-210-800, e-mail: contact-centre@oschadbank.ua Номер запису в Реєстрі посередників: Номер запису в Реєстрі посередників буде присвоєно після внесення страхового посередника до Реєстру відповідно до вимог Постанови НБУ від «3» січня 2025 року №2. Сторінка в мережі інтернет з посиланням на Реєстр посередників для перевірки факту реєстрації страхового посередника: https://kis.bank.gov.ua/search-fu</p>
--	--

Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та/або тілесних ушкоджень.

1. В разі отримання Страхувальником (Застрахованою Особою) декількох травм або ушкоджень, вказаних в різних розділах таблиці, загальний розмір Страхової Виплати розраховується шляхом підсумовування розмірів виплати по різних розділах.
2. В разі отримання Страхувальником (Застрахованою Особою) декількох травм або ушкоджень, вказаних в різних статтях одного розділу, розмір Страхової Виплати по одній статті розраховується незалежно від розміру Страхової Виплати по інших статтях.
3. В разі отримання Страхувальником (Застрахованою Особою) травм або ушкоджень (в т.ч. однієї кінцівки) за декількома пунктами, перерахованими в одній статті, Страхова Виплата здійснюється лише по пункту, що враховує найбільш важке ушкодження (більший відсоток виплати), якщо інше не вказано в примітках до цієї статті. В разі проведення Страхувальнику (Застрахованій Особі) декількох операцій, обумовлених отриманою травмою або ушкодженням, вказаних в одній статті, Виплата здійснюється за операцію, що передбачає найбільший відсоток Виплати.
4. В разі отримання Страхувальником (Застрахованою Особою) травм або ушкоджень різних кінцівок Страхова Виплата розраховується окремо по кожній пошкодженій кінцівці з дотриманням вимог пункту 3 цих умов (цієї Програми).
5. Якщо у зв'язку з отриманою травмою проводилися оперативні втручання, Страхова Виплата здійснюється одноразово у відповідності з таблицею і з дотриманням вимог пункту 3.
6. Не здійснюється додаткова Страхова Виплата за такі оперативні втручання:
 - первинна хірургічна обробка (ушивання країв рани, посічення некротичних ділянок);
 - видалення чужорідних тіл, шовного матеріалу;
 - повторні планові оперативні втручання, пов'язані з видаленням раніше встановлених фіксуючих пластин, штифтів, шурупів, дренажів.
7. При переломах і вивихах (підвивихах) кісток, розривах зчленувань (включаючи синдесмози) для вживання відповідних статей Таблиці №1.1. Страховик має право вимагати рентгенологічне підтвердження вказаних пошкоджень.
8. Страхова Виплата у зв'язку з вивихом кістки, вправленим медичним працівником без попередньої рентгенографії, може бути проведена лише у виняткових випадках - за наявності підтверджуючого медичного документа, що зазначає причини, через які не могло бути проведено рентгенологічне дослідження, містить опис об'єктивних симптомів, характерних для конкретного вигляду вивиху, і методики, що застосовувалася при його вправленні.

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».	Редакція 1.0
---	--	--------------

9. Повторні переломи (рефрактури) однієї і тієї ж кістки, що настали в результаті травми, отриманої в період дії Договору Страхування, дають підставу для Страхової Виплати лише в тому випадку, якщо по представлених рентгенограмах будуть встановлені:

- 1) зрощення відламків кістки після закінчення лікування попередньої травми,
- 2) наявність нової лінії (ліній) перелому кістки на рентгенограмах, зроблених після повторної травми.

10. При визначенні розміру Страхової Виплати з врахуванням строку безперервного лікування, коли це передбачено відповідною статтею Таблиці №1.1., враховується лише призначене медичним працівником (що має на це право) лікування, тривалість якого відповідає характеру пошкодження (згідно з затвердженим МОЗ підходом до лікування), отриманого Застрахованою Особою, - з періодичним (не рідше за один раз в 10 днів) контролем ефективності лікування (при призначенні на прийом або відвідинах медичним працівником).

11. При патологічних переломах і вивихах кісток, Страхова Виплата здійснюється лише в тому випадку, якщо захворювання, що послужило їх причиною, розвинулося і було вперше діагностовано в період дії Договору Страхування. Розмір Страхової Виплати при цьому зменшується на 50% в порівнянні з розміром, передбаченим Таблицею №1.1. для переломів і вивихів здорових кісток (включаючи виплати, пов'язані з їх лікуванням).

12. При розрахунку Страхової Виплати встановлюється, що 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця).

13. Таблиця 1.1. не застосовується і Виплати за цим Страховим Продуктом не здійснюються в тих випадках, коли факт отримання того або іншого ушкодження в період дії Договору Страхування встановлений тільки на підставі повідомлень і скарг зацікавлених у виплатах осіб, навіть якщо подібні повідомлення і скарги зафіксовані письмово, в т.ч. в медичних документах.

Таблиця №1.1. Загальних травм та тілесних ушкоджень:

Стаття	Травми та тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
Черепно-мозкова травма, нервова система		
Перелом кісток черепа:		
1.	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
Внутрішньочерепні травматичні гематоми:		
2.	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3.	Ушкодження головного мозку:	



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	а) струс головного мозку при строку лікування від 7 днів	3
	б) струс головного мозку при стаціонарному строку лікування від 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів	10
	г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розмізчування речовини головного мозку (без опису симптоматики)	50
	Примітки:	
	<i>1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.</i>	
	<i>2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.</i>	
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
	а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років	5
	б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту	10
	в) епілепсії	15
	г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	д) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)	70
	з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
	Примітки:	
<i>1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у ст. 4, виплачується за одним з пунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмами, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</i>		
<i>2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата визначається за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 тільки за найважче з ушкоджень.</i>		
<i>3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями тільки за найважче з ушкоджень.</i>		



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів	10
	Примітка: <i>Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.</i>	
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів	5
	б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів	10
	в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт	30
	г) частковий розрив	50
	д) повний перерив спинного мозку	100
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів)	5
8.	Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіння:	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетіння	40
	в) перерив сплетіння	70
	Примітки: <i>1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.</i> <i>2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.</i>	
9.	Перерив нервів:	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового	40
Примітка: <i>Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не дає підстав для отримання страхової виплати.</i>		
Органи зору		
10.	Параліч акомодатії одного ока.	15



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

11.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія).	15
12.	Звуження поля зору одного ока:	
	а) неконцентричне	10
	б) концентричне	15
13.	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14.	Ушкодження ока, яке не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм	10
	в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня	1
	Примітки:	
	<i>1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується.</i>	
	<i>2. Поверхневі інородні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.</i>	
15.	Ушкодження слъзопроводних шляхів одного ока:	
	а) які не призвели до порушення функції слъзопроводних шляхів	3
	б) які призвели до порушення функції слъзопроводних шляхів	7
16.	Наслідки травми ока:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	3
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіка, не видалені сторонні тіла у очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)	10
	Примітки:	
	<i>1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.</i>	
	<i>2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.</i>	
17.	Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2	
	а) одного ока	50
	б) єдиного ока або обох очей	100
18.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	10
19.	Перелам орбіти.	10



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

20.	Зниження гостроти зору.	П. 4.3.
Органи слуху та органи дихання.		
Ушкодження вушної раковини, що призвели до:		
21.	а) переламу хряща	3
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини	7
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини	15
Примітка:		
<i>Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.</i>		
Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:		
22.	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова на відстані до 1 м	15
	в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)	25
	Примітка:	
<i>Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави).</i>		
23.	Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.	2
	Примітки:	
	<i>1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.</i>	
<i>2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.</i>		
Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:		
24.	а) гострого гнійного	1
	б) хронічного	5
	Примітка:	
<i>Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.</i>		
25.	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.	5
	Примітка:	
<i>Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського</i>		



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	<i>огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</i>	
26.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони	5
	б) з обох сторін.	10
	Примітки:	
	<i>1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28, ст. 29.</i>	
27.	Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:	
	а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)	10
	б) видалення долі, частини легені	30
	в) видалення однієї легені	50
	Примітка: <i>При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а) не застосовується.</i>	
28	Перелом грудини.	5
29	Перелом ребер:	
	а) одного чи двох ребер	5
	б) три і більше незалежно від кількості ребер	10
	Примітки:	
	<i>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.</i>	
30	Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії	5
	б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	5
	Примітки:	
	<i>1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються. 2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.</i>	



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

31.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції	5
	Примітка:	
	<i>Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.</i>	
32.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:	
	а) силпості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми	20
	Примітка:	
	<i>Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.</i>	
Серцево-судинна система.		
33.	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності	25
34.	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня	10
	б) II-III ступеня	25
Примітка:		
<i>Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.</i>		
35.	Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36.	Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу	10
	Примітки:	
	<i>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени. 2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.</i>	



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	<i>3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35.</i>	
	<i>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.</i>	
Органи травлення.		
	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітки:	
37.	<i>1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</i>	
	<i>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.</i>	
	<i>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, великих кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.</i>	
	<i>4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.</i>	
38.	Звичайний вивих щелепи.	1
	Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
	б) щелепи	80
	Примітки:	
39.	<i>1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини страхова виплата за втрату зубів, незалежно від їх кількості не здійснюється.</i>	
	<i>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</i>	
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)	3
	Ушкодження язика, що призвели до:	
41.	а) відсутності кінчика язика	10
	б) відсутності дистальної третини язика	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика	60
	Ушкодження зубів, що призвело до:	
42.	а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба	1
	б) втрата 1 зуба	3
	в) втрата 2-3 зубів	5
	г) втрата 4-6 зубів	10
	д) втрата 7-9 зубів	15
	е) втрата 10 і більше зубів	20



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

Примітки:		
<i>1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з нез'єднаними протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми змінні протезів страхова виплата не здійснюється.</i>		
<i>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</i>		
<i>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</i>		
<i>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.</i>		
<i>5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться.</i>		
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень	5
Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:		
44.	а) звуження стравоходу:	
	першого ступеня	25
	другого ступеня	30
	третього ступеня	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	70
Примітка:		
<i>Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхова виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.</i>		
45.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту	5
	б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	10
	в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності	25
	г) кишкового свища, кишково - піхвового свища, свища підшлункової залози	50
д) протиприродного заднього проходу (колостоми)	75	
Примітки:		



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	<p>1. При ускладненнях травми, передбачених у пунктах а), б), в) ст. 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в пунктах г), д) ст. 45 - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.45, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p>	
46.	<p>Грижа, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>	10
47.	<p>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу</p> <p>б) печінкової недостатності</p>	5 20
48.	<p>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</p> <p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура</p> <p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура</p> <p>в) видалення частини печінки</p> <p>г) видалення частини печінки та жовчного міхура</p>	15 20 25 35
49.	<p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання</p> <p>б) видалення селезінки</p>	5 30
50.	<p>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</p> <p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози</p> <p>б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози</p> <p>в) видалення шлунку</p> <p>Примітка:</p> <p>При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</p>	10 30 60



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:		
51.	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	5
	Примітки:	
1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім пункту г)) не застосовується.		
2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інші (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово.		
3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статевої системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.		
Сечовидільна та статеві системи.		
Ушкодження нирки, що призвели до:		
52.	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:		
53.	а) циститу, уретриту	1
	б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура	15
	г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	25
	д) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розм'ягчення), хронічної ниркової недостатності	30
	е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів	40
Примітки:		
1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з пунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.		
2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53 (а, в, г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.		
54.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)	5
	Примітка:	
<i>Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.</i>		
55.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	
	а) поранення, розрив	5
	б) згвалтування особи у віці:	
	до 15 років	50
	від 15 до 18 років	30
	від 18 років і старше	15
Примітка:		
<i>Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт згвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.</i>		
56.	Ушкодження статевої системи, що призвело до:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	від 50 і старше	15
	г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:	
до 60 років	50	
60 років і старше	20	
М'які тканини		
57.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше	5
	в) значного порушення косметичного вигляду	10
	г) різкого порушення косметичного вигляду	15
	д) спотворення.	20
Примітки:		
<i>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини. Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.</i>		



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	<p>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.</p> <p>3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми.</p>	
	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше	3
	б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла	5
	в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла	10
	г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла	15
	д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла	20
	є) від 15 % та більше	25
	Примітки:	
58.	<p>1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ясних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.</p>	
	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:	
	а) від 1 % до 2 % поверхні тіла	3
	б) від 2% до 10% поверхні тіла	5
	в) від 10% і більше	10
	Примітки:	
59.	<p>1. Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.</p>	
	Опікова хвороба	10
	Примітка:	
60.	Страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.	
61.	Ушкодження м'яких тканин:	



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	а) невидалені сторонні тіла	3
	б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площею не менше 2 кв. См	5
	в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутоотрансплантата, розрив, надрив м'язів	5
	Примітки.	
	<i>1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми.</i>	
	<i>2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом б) ст.61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.</i>	
	Хребет	
	Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):	
62.	а) одного	5
	б) двох-трьох	10
	б) чотирьох-шести;	20
	в) семи і більше	30
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).	5
	Примітка:	
	<i>При рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.</i>	
	Перелом остистого або поперечного відростка:	
64.	а) одного-двох	5
	б) трьох і більше	10
65.	Перелом крижів	10
	Ушкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців	3
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
	Примітки:	
66.	<i>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</i>	
	<i>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень.</i>	
	<i>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово.</i>	
	<i>4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.</i>	
	Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.	
67.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно - ключичного зчленувань:	



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб)	15
	Примітки:	
	<i>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.</i>	
	<i>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання страхова виплата за ст. 58 не здійснюється.</i>	
	<i>3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.</i>	
	Плечовий суглоб	
68.	Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):	
	а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) перелоמו-вивих плеча;	15
	Примітка:	
	<i>У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</i>	
69.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	
	а) звичного вивиху плеча	5
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)	20
	в) “бовтаючогося” плечового суглоба, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	40
	Примітки:	
	<i>1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</i>	
	<i>2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.</i>	



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	<i>3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться.</i>	
	<i>4. Страхова виплата за пунктом а) ст.69 здійснюється одноразово незалежно від кількості подальших випадків звичайного вивиху одного і того ж плеча.</i>	
Плече		
	Перелом плечової кістки:	
70.	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів	15
	б) подвійний перелом	20
	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)	20
Примітки:		
71.	<i>1. Страхова виплата за статтею 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми.</i>	
	<i>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.</i>	
	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:	
72.	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	70
	б) плеча на будь-якому рівні	60
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100
Примітка:		
<i>Якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</i>		
Ліктьовий суглоб		
	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:	
73.	а) гемартроз, пронаційний підвих передпліччя, вивих кістки	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
Примітка:		
<i>У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</i>		
	Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:	
74.	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	б) “бовтаючогося” ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	30
	Примітки:	
	1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
	2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
	Передпліччя	
	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
75.	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	8
	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	20
76.	Примітки:	
	Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі	55
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100
77.	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.	
	2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
	Променезап'ястний суглоб	
	Ушкодження ділянки променезап'ястного суглоба:	
78.	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки	3
	б) перелом двох кісток передпліччя	7
	в) перілунарний вивих кисті	5
	г) вивих кісток зап'ястя	1
	д) переломо-вивих кисті	5
79.	Ушкодження ділянки променезап'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.	15



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

Примітки:

1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променево-зап'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.

2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променево-зап'ястного суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.

Кисть

Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:

а) однієї кістки (крім човноподібної)	3
б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	3
в) човноподібної кістки	5

Примітки:

80. 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.

2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.

Ушкодження кисті, що призвело до:

а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променево-зап'ястного суглоба	50
в) ампутації єдиної кисті	70

Примітка:

Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.

Пальці кисті. Перший палець

Ушкодження пальця, що призвело до:

а) відриву нігтьової пластинки	1
б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	3

Примітки:

82. 1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.

2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	<i>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 82, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</i>	
	Ушкодження пальця, що призвели до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох суглобах	10
83.	Примітки:	
	<i>Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції І пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</i>	
	Пошкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги	5
	в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	10
84.	г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	15
	д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною	18
	Примітка:	
	<i>Якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</i>	
	Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці	
	Ушкодження одного пальця, що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки	1
	б) перелому, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію	3
	Примітки:	
85.	<i>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</i>	
	<i>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</i>	
	<i>3 У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</i>	
	Ушкодження пальця, що призвело до:	
86.	а) відсутності рухів у одному суглобі	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця	7
	Примітка:	



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	<i>Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.</i>	
	Ушкодження пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги	2
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги	3
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг	5
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця	7
	д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її	10
87.	Примітки:	
	<i>1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</i>	
	<i>2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 50% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.</i>	
	Таз	
	Ушкодження таза:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	15
	Примітка:	
	<i>Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	
	Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) у одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
	Примітка:	
89.	<i>Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</i>	
	Нижня кінцівка.	
	Тазостегновий суглоб	
	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна	10
	в) вивих стегна	10
	г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна	25
90.		



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

Примітки:		
	<i>1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження.</i>	
	<i>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	
	Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:	
	а) відсутність рухів (анкілозу)	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна	25
	в) ендопротезування	30
	г) “бовтаючогося” суглоба внаслідок резекції головки стегна	35
91.	Примітки:	
	<i>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться з урахуванням страхової виплати, що була проведена раніше у зв'язку з травмою суглоба.</i>	
	<i>2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</i>	
	Стегно	
	Перелом стегна:	
92.	а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом стегна	25
	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому	25
	Примітки:	
93.	<i>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	
	<i>2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</i>	
	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
94.	а) однієї кінцівки	50
	б) єдиної кінцівки	100
	Примітка:	
	<i>Якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</i>	
	Колінний суглоб	
	Ушкодження ділянки колінного суглоба:	
95.	а) гемартроз, вивих надколінника	3



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска	5
	в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з головою малогомілкової	10
	д) вивих гомілки	7
	є) перелом дистального метафіза стегна	15
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	20
	Примітки:	
	<i>1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.</i>	
	<i>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба (окрім розрива зв'язок) проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	
96.	Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі	20
	б) “бовтаючогося” колінного суглоба внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його	25
	в) ендопротезування	30
	Примітка:	
	<i>Страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.</i>	
Гомілка		
	Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :	
	а) малогомілкової, відриву кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
	Примітки:	
97.	<i>1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при:</i> <i>- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;</i> <i>- переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;</i> <i>- переломах великогомілкової кістки в ділянці діафіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині</i>	
	<i>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафіза, розмір страхової виплати визначається тільки за найважче з ушкоджень за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97.</i>	
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):	



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	Примітки:	
	<i>1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</i>	
	<i>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</i>	
	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляції в колінному суглобі	60
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100
	Примітки:	
	<i>Якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</i>	
	Гомілковоступневий суглоб	
	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:	
	а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15
	Примітки:	
	<i>1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</i>	
	<i>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</i>	
	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:	
	а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі	20
	б) “бовтаючогося” гомілковоступневого суглоба (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)	25
	в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.	30
	Примітка:	
	<i>Якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.</i>	
	Ушкодження ахіллової сухожилка:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0


Стопа		
103.	Ушкодження стопи:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсньовому суглобі (Лісфранка)	15
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.	
	2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.	
104.	Ушкодження стопи, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток	15
	в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсньового (Лісфранка)	20
	ампутації на рівні:	
	г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)	30
	д) плюсневих кісток або передплюсни	40
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи)	50
Примітка:		
<i>страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б) в) ст.104, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за пунктами г), д), е) - незалежно від строку, що минув після травми.</i>		
Пальці стопи		
105.	Перелом фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10
Примітка:		
<i>Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</i>		
106.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	
	першого пальця	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба	10
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	
в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5	



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	є) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів	20
	Примітка:	
<i>У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.</i>		
107.	Ушкодження, що призвело до:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту	10
	Примітки:	
<i>1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки №027о.</i>		
<i>2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.</i>		
108.	Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.	5
	Примітка:	
<i>Страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.</i>		
109.	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:	
	а) 3-10 днів	5
	б) 11 -20 днів	7
	в) 21 і більше днів	10
Примітка:		
<i>Якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата з урахуванням раніше проведених страхових виплат за відповідними статтями Таблиці та встановлених в них строків.</i>		
Відмороження		
110.	Загальне охолодження організму (шок):	
	а) на повітрі	5
	б) на воді	10
111.	Відмороження:	
	а) I ступеня площею понад 2 кв. См	1
	б) II ступеня площею понад 2 кв. См	3
	в) III ступеня	7

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ І «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».	Редакція 1.0
---	--	--------------

	г) IV ступеня	10
Примітка:		
<i>У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.</i>		
Ускладнення при III- IV ступені відмороження:		
- місцевого характеру:		
112.	а) ранева інфекція (анаеробна, гнилісна, гнойна)	7
	б) ішемія кінцівки (нітровоаскуліт, зміна тактильної чутливості)	10
- загального характеру:		
	в) пневмонія	10
	г) сепсис	20
	д) емболія	10
	є) гострий міоглобінурійний невроз	10

Таблиця №1.2. Страхових виплат, що здійснюються у зв'язку з отриманням Застрахованою Особою опіків:

Стаття	Термічні та хімічні опіки	Розмір страхової виплати (% від страхової суми)
113.	Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла а) поверхові ушкодження I, II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III A ступеня до 1 % поверхні тіла б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III A ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла в) поверхові ушкодження III, III A ступеня від 6% до 12% поверхні тіла	1 3 5
114.	Глибокі ушкодження (ШБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла	5
115.	Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла	10
116.	Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла	25
117.	Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (ШБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше	45
Примітка:		
<i>Страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60</i>		
118.	Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 7 днів.	0,5
За кожний наступний день понад 7 днів - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5%		
Примітка:		



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

Отримання внаслідок травми рани до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини не дає підстав для здійснення страхової виплати.

Таблиця №1.3. Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	
до травми	після травми		
1.0	0.9	3	
	0.8	5	
	0.7	7	
	0.6	10	
	0.5	12	
	0.4	15	
	0.3	20	
	0.2	25	
	0.1	30	
	нижче 0,1	40	
0.9	0.8	3	
	0.7	5	
	0.6	7	
	0.5	12	
	0.4	15	
	0.3	20	
	0.2	25	
	0.1	30	
	нижче 0.1	40	
	0.0	50	
0.8	0.7	3	
	0.6	5	
	0.5	10	
	0.4	15	
	0.3	20	
	0.2	25	
	0.1	30	
	нижче 0,1	40	
	0.0	50	
	0.7	0.6	3
0.5		5	
0.4		10	
0.3		15	
0.2		20	
0.6		0.5	5
		0.4	7
		0.3	10
		0.2	12
		0.1	15
	нижче 0,1	20	
	0.0	25	
	0.5	0.4	5
0.3		7	
0.2		10	
0.1		12	
нижче 0,1		15	
0.0	20		
0.4	0.3	5	
	0.2	7	
	0.1	10	
	нижче 0,1	15	
	0.0	20	
0.3	0.2	5	
	0.1	7	
	нижче 0,1	10	
	0.0	20	
0.2	0.1	5	
	нижче 0,1	10	
	0.0	20	
0.1	нижче 0,1	10	
	0.0	20	
нижче 0.1	0.0	20	



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МОЄ ЗДОРОВ'Я (З ЩОМІСЯЧНИМ СПИСАННЯМ)» (Код – МЗ/ЩС) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ) для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового Агента АТ «Державний ощадний банк України», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)».

Редакція 1.0

	0.1	25
	нижче 0,1	30
	0.0	40

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).

2. При видаленні внаслідок травми очного яблука, що забезпечувало зір до ушкодження, а також його зморщуванні, додатково виплачується 10 % страхової суми

Доповнення до Таблиці Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:

1. Якщо немає даних щодо гостроти зору Застрахованої Особи до отриманої нею травми ока, то вона вважається такою самою, як гострота зору неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявляється нижчою за гостроту зору ушкодженого ока, вважається, що гострота зору ушкодженого ока до отримання травми дорівнювала 1;

2. Якщо обидва ока Застрахованої Особи були ушкоджені, і немає даних щодо гостроти їх зору до отримання травми, то вважається, що гострота їхнього зору до отримання травми дорівнювала 1.

